**ＦＡＸ：羽村市商工会宛（042-555-6210）**

**羽村市キャッシュレス決済ポイント還元事業**

**加盟店チラシ掲載申込書**

令和４年　　月　　日

当社・当店は、本事業の趣旨に賛同するPayPay加盟店であるため、以下の通り掲載を依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| PayPay加盟店登録名称 | ※上記と同じであれば記載は不要です。 |
| 所在地 | 〒205－  羽村市 |
| 電話番号 |  |
| 取扱品目 |  |
| 業種分類  ※いずれかに〇を付けてください | １．食料品　　２．衣料品　　３．日用品　　４．その他販売  ５．和食　　　６．洋食　　　７．中華　　　８．その他飲食  ９．理美容　　１０．その他サービス |
| ご担当者様  氏名 |  |
| ご担当者様  連絡先 |  |

※本申込書にご記入いただきました個人情報は、本事業以外の目的で使用いたしません。

※お申込は10月7日（金）までにお申し込みください。（なるべくお早めにご提出ください）